

2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020 e declinato dalle Regioni con i propri Piani Regionali.

Molto importante nel prossimo futuro sarà perseguire la strategia volta a creare una generazione senza tabacco entro il 2040, con meno del 5% di consumatori, rispetto a circa il 25% di oggi, lanciata dalla Commissione Europea con il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro, presentato nel febbraio 2021.

Bibliografia essenziale

- Europe's Beating Cancer Plan. https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf. Ultima consultazione: agosto 2022.
- Global Youth Tobacco Survey 2018.
- Indagine DOXA 2019.
- Istat. Annuario statistico italiano 2021. Roma: Istat, 2021
- Istat. Indagine europea sulla salute. Roma: Istat, 2019.
- Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana. Roma: Istat, 2021.
- Istat. Rapporto Bes 2021: il benessere equo e sostenibile in Italia. Roma: Istat, 2022.
- Istituto superiore di sanità. Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia: la sorveglianza PASSI.
- Istituto superiore di sanità. Relazione annuale sul fumo 2018.
- Organo Ufficiale della Società Italiana di Tabaccologia. http://www.tabaccologia.it/PDF/SITAB_TABACCOLOGIA_3_2019.pdf. Ultima consultazione: agosto 2022.
- Osservatorio fumo alcol e droga. Rapporto nazionale sul fumo 2018. <https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+Fumo+2018+-+R.+Pacifci.pdf/33369ce4-9323-c36b-165c-7303163ed6ff?t=1609746652597>. Ultima consultazione: agosto 2022.
- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf. Ultima consultazione: agosto 2022.

A.2.6. Dipendenze da sostanze e dipendenze comportamentali

Principali evidenze relative al periodo di riferimento

Negli ultimi anni la comunità scientifica ha evidenziato la presenza di nuove dipendenze, le cosiddette dipendenze comportamentali. L'individuazione di questa nuova categoria ha portato al riconoscimento del Disturbo da gioco d'azzardo, descritto nel DSM-5. Tra le altre dipendenze comportamentali, la dipendenza da Internet (*Internet Addiction Disorder*, IAD), pur non essendo stata inserita come categoria diagnostica all'interno del manuale, è stata oggetto di un'attenzione crescente da parte degli esperti. Tra le dipendenze da Internet, il disturbo da gioco su Internet è stato incluso nella Sezione III "Condizioni che necessitano di ulteriori studi" del DSM-5 e viene descritto come l'uso persistente e ricorrente di Internet per partecipare a giochi, spesso con altri giocatori, che porta a compromissione o disagio clinicamente significativi per un periodo di 12 mesi. Più recentemente, l'ICD-11 ha descritto il *Gaming Disorder* prevalentemente online come caratterizzato da un modello di

comportamento di gioco persistente o ricorrente ("gioco digitale" o "videogioco") che è principalmente condotto su Internet e si manifesta con il controllo alterato sul gioco (per es., inizio, frequenza, intensità, durata, termine, contesto); una maggiore priorità data al gioco nella misura in cui il gioco ha la precedenza su altri interessi della vita e attività quotidiane.

L'assistenza alle persone affette da dipendenza con o senza sostanze è garantita su tutto il territorio nazionale in quanto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ed è assicurata da un sistema integrato di servizi. Questo sistema, che si occupa di prevenzione, diagnosi, trattamento, riduzione del rischio e del danno, reinserimento/riabilitazione, coinvolge numerosi attori su diversi livelli: il Servizio sanitario nazionale (SSN), attraverso i Servizi per le Dipendenze (SerD) delle Aziende sanitarie locali (ASL), gli Enti del Terzo Settore e il mondo del volontariato e dell'associazionismo. Nel periodo in esame (2014-2020) continua il progressivo e costante invecchiamento del-

la popolazione dei SerD in tutta Italia: vi è un rilevante aumento della percentuale di assistiti con età superiore ai 39 anni pari al 59,7% nel 2020; parallelamente si osserva una diminuzione nelle classi di età più giovani. Tale tendenza è confermata anche dall'analisi dell'età media degli utenti: gli assistiti in trattamento hanno mediamente 41,2 anni (38,8 anni nel 2015); le femmine sono più giovani, con un'età media di 39,5 anni (37,4% nel 2015) in confronto ai 41,4 anni dei maschi. I nuovi utenti (età media 33,5 anni) sono mediamente più giovani di 9 anni di quelli già in carico (età media 42,3 anni). La differenza è sostanzialmente la medesima nei maschi (nuovi 33,6; già in carico 42,5) e nelle femmine (nuove 32,1; già in carico 40,6). Nel 2020 si osserva la tendenza, già osservata nel periodo, alla diminuzione del ricorso agli oppiacei (63,8% nel 2020), nel 2015 la percentuale era del 70%, mentre la percentuale di coloro che usano cocaina e crack è gradualmente aumentata (22,7% nel 2020 *versus* 15,9% nel 2015); anche il ricorso ai cannabinoidi è aumentato nel tempo (11,9% nel 2020) sostanzialmente stabile rispetto al 2015 (10%). Nel periodo in esame è aumentato anche il ricorso alla poliassunzione di sostanze. Nel 2020, analizzando gli assistiti in base alla sostanza primaria, si osserva che tra coloro che assumono cannabinoidi il 62,9% fa uso esclusivo di tale sostanza, il 13,4% ricorre anche a un'altra sostanza e il 23,7% ad almeno altre due sostanze. Gli assistiti che usano cocaina come sostanza primaria dichiarano di utilizzarla come unica sostanza nel 49,8 dei casi; il 19,3% vi associa un'altra sostanza e il 30,9% più sostanze. Tra gli assuntori di oppiacei in via primaria il 45,3% assume tali sostanze esclusivamente, il 19,1% associate a una sola altra tipologia di sostanze e il 35,6% insieme ad altre due sostanze o più. Nel periodo 2017-2020 le dipendenze hanno subito un forte cambiamento come predetto rispetto al triennio 2014-2016, soprattutto per quanto attiene le dipendenze comportamentali. Si è assistito a un progressivo aumento dei giocatori d'azzardo e il Gioco d'Azzardo Patologico è stato incluso nei LEA. Le Regioni, anche grazie al Fon-

do Nazionale GAP, hanno potuto avviare i Piani Regionali inerenti la Prevenzione, la cura e la riabilitazione dei pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo, compiendo un progressivo lavoro di reimpostazione dei Servizi, ma soprattutto formando gli operatori grazie anche al supporto dell'Istituto superiore di sanità (ISS). Anche per la dipendenza da sostanze il cambiamento è stato alquanto incisivo e proteiforme. Le nuove sostanze psicoattive tra cui gli oppioidi di sintesi, gli stimolanti (catinoni) e i cannabinoidi sintetici hanno preso il sopravvento, cosa che non si osserva nel triennio 2014-2016. È stato quindi necessario adottare nuovi modelli trattamentali, ma soprattutto un'intensa attività di riduzione del danno e dei rischi da parte degli operatori del terzo settore.

Per i Disturbi da Uso di Alcol (DSMV), i dati del Sistema di Monitoraggio Alcol (SISMA) elaborati dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS, per il periodo 2016-2020, mostrano:

- la stabilità dei consumatori uomini (dal 77,3% al 77,2%) e l'aumento delle consumatrici donne (dal 52,9% al 56,2%);
- la diminuzione dei consumatori giornalieri uomini (dal 35,0% al 33,7%) e la stabilità delle consumatrici giornaliere donne (dal 12,0% all'11,7%);
- la stabilità dei consumatori binge drinking uomini (dall'11,2% all'11,4%) e delle consumatrici binge drinking donne (dal 3,7% al 3,9%);
- l'aumento dei consumatori fuori pasto uomini (dal 40,5% al 41,6%) e delle consumatrici fuori pasto donne (dal 18,7% al 22,4%);
- la stabilità dei consumatori a rischio uomini (dal 23,2% al 22,9%) e delle consumatrici a rischio donne (dal 9,1% al 9,4%);
- l'aumento dei consumatori dannosi uomini (dall'1,74% al 2,29%) e l'aumento delle consumatrici dannose donne (dallo 0,87% all'1,06%).

Le percentuali dei consumatori delle diverse bevande alcoliche (vino, birra, aperitivi alcolici, amari e superalcolici) sono aumentate nel corso dell'ultimo quadriennio sia per

le donne sia per gli uomini, a eccezione, per questi ultimi, della prevalenza dei consumatori di vino, il cui valore è rimasto pressoché costante. La prevalenza di binge drinker, ossia di consumatori che hanno bevuto oltre 6 bicchieri di bevande alcoliche almeno una volta negli ultimi 12 mesi, è stata nel 2020 dell'11,4% tra gli uomini e del 3,9% tra le donne di età superiore a 11 anni; la prevalenza è più elevata tra gli uomini in tutte le fasce d'età, fatta eccezione quella dei minorenni, nella quale le ragazze che consumano con modalità binge drinking sono maggiori dei coetanei. L'analisi dell'andamento negli ultimi anni evidenzia che a partire dal 2014 la prevalenza aumenta in maniera pressoché costante, con un incremento totale nell'ultimo anno pari al 7,3%, più marcato per il genere femminile. I consumatori a rischio, secondo l'indicatore di sintesi ISS che tiene conto sia delle quantità di alcol consumato sia delle abitudini di consumo, sono stati nel 2020 il 22,9% degli uomini e il 9,4% delle donne di età superiore a 11 anni, pari a oltre 8.600.000 persone che nel 2020 non hanno seguito le indicazioni di salute pubblica. La fascia di popolazione più a rischio è quella dei ragazzi e delle ragazze di 16 e 17 anni (maschi 43,8%, femmine 40,5%), seguita dagli anziani ultra 65enni. L'analisi del trend mostra che la prevalenza è diminuita per entrambi i generi tra il 2010 e il 2014, ha subito delle oscillazioni negli anni successivi, mentre nel corso dell'ultimo anno la prevalenza è aumentata sia per gli uomini (+6,6%) sia per le donne (+5,3%). La prevalenza delle persone che praticano un "uso dannoso di alcol", ossia coloro che hanno una modalità complessiva di un consumo abituale e persistente che determina un danno d'organo, è stata il 2,29% per gli uomini e l'1,06% per le donne di età superiore a 18 anni. Nel corso degli ultimi anni si è assistito a continue oscillazioni dei valori di prevalenza, ma nell'anno in cui la popolazione è stata sottoposta a un lungo periodo di lockdown per la pandemia da Covid-19 si è rilevato un aumento della prevalenza dei consumatori dannosi, in particolare tra gli uomini e le donne di età inferiore a 65 anni. La riduzione del numero utenti in carico

ai servizi territoriali sottolinea ancora una volta la crescente disuguaglianza di salute a causa della quale circa il 92% dei consumatori dannosi identificati dal sistema di sorveglianza non ha a oggi richiesto o avuto accesso al trattamento per sofferenza del sistema e per mancata intercettazione da parte delle strutture del SSN.

Principali novità

Sistema di allerta precoce

Dal marzo 2017, il Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'ISS coordina il Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP) sulle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP).

Lo SNAP, inserito in un network che coinvolge tutti gli Stati membri dell'Unione Europea, nasce con l'obiettivo di individuare precocemente i fenomeni potenzialmente pericolosi per la salute pubblica correlati alla comparsa di nuove droghe e di attivare segnalazioni di allerta che coinvolgano gli Enti e le strutture deputate alla tutela e alla promozione della salute, responsabili dell'eventuale attivazione di adeguate misure in risposta alle allerte segnalate. Nel quadriennio 2017-2020 è stata sviluppata, collaudata e infine messa in servizio la piattaforma informatica SNAP, strumento strategico per l'incremento dell'adesione dei Centri collaborativi nazionali al network, che semplifica la raccolta delle informazioni sul territorio nazionale, ottimizzando le segnalazioni in entrata/uscita fra tutte le Autorità competenti, quali *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), Governo, Ministero della salute, Forze dell'ordine, Laboratori chimici, Enti di sorveglianza, Centri collaborativi ecc. Grazie a questo sistema più di 300 Centri collaborativi hanno aderito al network, appartenenti a Enti di varia tipologia (Centri di ricerca, Forze dell'ordine, Dipartimenti di emergenza-urgenza, SERD, Ospedali, Centri antive-lenso ecc.).

Sistema di Monitoraggio Alcol (SISMA)

È stato reso operativo il SISMA come sorveglianza trasferita all'ISS ai sensi del DPCM 3 marzo 2017 nelle responsabilità tecnico-

scientifiche dell'Osservatorio Nazionale Alcol in coordinamento con le attività formali dei sistemi OMS e dell'Unione Europea anche attraverso il WHO CC ITA ITA-79 dell'ISS con partecipazione alle politiche internazionali, alle progettualità inerenti il gaming e le dipendenze comportamentali, ai *Technical Advisory Group on Alcohol and Drug Epidemiology* (TAG-ADE) e a quelli ICD-11.

Prospettive future

- Riforma del DPR 309 del 1990.
- SIND già attivo per le sole tossicodipendenze a regime anche per alcol e disturbo da gioco d'azzardo.
- Elaborazione di un documento sulla te-

matica *Early Detection* che affronta la necessità dell'intercettazione precoce e la presa in carico precoce per evitare la criticità di assistere a un periodo di latenza tra i primi approcci critici alle sostanze (stupefacenti, alcol) e la presa in carico presso i servizi territoriali (SerD/Alcologie). Il documento che sarà licenziato dal Tavolo tecnico di lavoro per la realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione in materia di dipendenze verrà trasmesso alla Conferenza Unificata per l'Accordo.

Bibliografia essenziale

- Biondi M (Ed). DSM-5, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2014.

A.2.7. Fattori di rischio ambientali

Principali evidenze relative al periodo di riferimento

I fattori di rischio ambientale, quali l'inquinamento dell'aria indoor e outdoor, la qualità delle acque, i cambiamenti climatici, le radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, i rifiuti, il rumore, l'amianto, la presenza di siti contaminati, la sicurezza chimica, determinano, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il 25% dei decessi mondiali. L'esposizione a tali determinanti, dati i risultati di numerosi studi che confermano come l'alterazione dell'ambiente sia causa di numerose patologie, rappresenta un tema importante di sanità pubblica. Per questo motivo, nel periodo 2017-2021, sono state promosse azioni di regolamentazione e di prevenzione in tali ambiti.

- Per le acque destinate al consumo umano, il DM del 14 giugno 2017 recante modifica degli allegati II-III del D.Lgs. 2 febbraio 2001 n. 31 ha potenziato le azioni di prevenzione in materia di qualità delle acque attraverso l'introduzione, con carattere di obbligo, dei Piani di Sicurezza dell'Acqua (PSA).
- L'eradicazione delle malattie amianto-correlate è tra le priorità definite

dall'OMS per il raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2030 e l'Unione Europea prevede entro luglio 2025 l'eliminazione dei prodotti in amianto.

- Per l'inquinamento dell'aria indoor, la pandemia da Covid-19 ha confermato il ruolo centrale delle problematiche correlate alla *Indoor Air Quality* (IAQ) nell'ambito di temi importanti come le condizioni di uffici, strutture sanitarie, scuole, mezzi di trasporto. Negli ultimi anni sono stati emanati documenti e Linee guida sul tema della IAQ da parte di organismi europei e internazionali [Unione Europea, *European Collaborative Action* (ECA), OMS, *International Agency for Research on Cancer* (IARC)], atti legislativi in diversi Paesi dell'Unione Europea con valori guida/riferimenti tendenti, da un lato, alla riduzione dell'esposizione della popolazione agli inquinanti indoor e, dall'altro, alla regolamentazione dei livelli di sostanze chimiche emesse dai diversi materiali al fine di contenere impatti negativi sulla salute.
- Le radiazioni ionizzanti sono regolate dal Decreto 31 luglio 2020 n. 101 (Direttiva Europea 2013/59/Euratom), che